

Programme de Dépistage du Cancer du Sein

Périodes 2002-2003 et 2004-2005

Rapport numéro 5 de l'Agence Intermutualiste

Septembre 2007

Agence Intermutualiste
373, Chaussée St-Pierre
1040 Bruxelles
www.cin-aim.be

Ce rapport a été réalisé par :

Valérie Fabri	valerie.fabri@mutsoc.be
Anne Remacle	anne.remacle@mc.be
Raf Mertens	raf.mertens@cm.be

Dans cette version PDF les résultats sont présentés au niveau du pays et des régions.
Nous vous renvoyons à la version interactive sur le site www.cin-aim.be pour retrouver les différents résultats en fonction du détail souhaité : région, province ou arrondissement.

Table des matières

I. Résumé	4
I.1. Contexte	4
I.2. Matériel et méthode	4
I.3. Résultats	5
I.4. Discussion	10
II. Introduction.....	12
III. Matériel et méthode	12
III.1. Description des données.....	12
III.1.1. Origine et limitations des données.....	12
III.1.2. Prestations étudiées	12
III.1.3. Indicateurs socio-démographiques	14
III.1.4. Périodes étudiées.....	14
III.1.5. Population étudiée	15
III.2. Description de la population éligible	16
III.2.1. Population éligible.....	16
III.2.2. Population éligible mais exclue.....	17
III.3. Calcul de la couverture.....	18
IV. Résultats.....	19
IV.1. Description de la population étudiée : nombre de femmes et caractéristiques socio-démographiques	19
IV.2. Description des examens mammographiques.....	20
IV.3. Evaluation de la couverture	22
IV.3.1. Couverture par période de 2 ans.....	22
IV.3.2. Utilisation des différents examens mammographiques.....	25
IV.3.3. Population nouvelle, régulière et perdue en 2004-2005	28
IV.4. Prescripteurs et prestataires	32
IV.5. Paramètres qualitatifs du dépistage.....	33
IV.5.1. Description des examens sénologiques complémentaires.....	33
IV.5.2. Examens sénologiques complémentaires après examen mammographique de référence.....	34
V. Coût du dépistage.....	36
VI. Conclusion	37
VII. Bibliographie.....	39
VII.1. Recommandations.....	39
VII.2. Études.....	39
VII.3. Symposium.....	40
VII.4. Arrêtés royaux et protocoles.....	40
VII.5. Sites Internet des communautés.....	41
VIII. Remerciements.....	42

I. Résumé

I.1. Contexte

Depuis 2001 en Flandre et 2002 en Wallonie et à Bruxelles, le programme national de dépistage du cancer du sein par mammothest offre à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans une mammographie de qualité contrôlée et gratuite.

Le but premier du programme est de diminuer la mortalité par cancer du sein en détectant les lésions au stade le plus précoce et par conséquent d'éviter les traitements mutilants et lourds.

Un des défis majeurs du programme de dépistage est de convaincre l'ensemble des femmes de 50 à 69 ans de l'intérêt de bénéficier du dépistage mais également d'en persuader le corps médical.

En effet, outre la qualité à chaque étape du dépistage et du traitement, une condition indispensable au succès d'un tel programme est une participation massive des femmes. L'Europe contre le Cancer recommande un taux de participation d'au moins 70%.

Depuis sa mise en place, l'Agence Intermutualiste rend compte de l'évolution de ce programme.

Aujourd'hui, ce cinquième rapport de l'AIM étudie la participation au programme et son impact sur le dépistage spontané, les examens mammographiques, ainsi que certains critères de qualité comme le pourcentage d'examens complémentaires, les délais associés ou leur coût durant la période 2004-2005.

I.2. Matériel et méthode

Les données proviennent de tous les organismes assureurs et ont été collectées et traitées par l'Agence Intermutualiste (AIM). Les données extraites comportent ainsi des informations sur les examens sénologiques (mammothest, mammographie 'diagnostique', échographie, IRM, ponction et biopsie), réalisés entre le 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2005 ainsi que sur les femmes de la population cible (lieu de résidence, âge et régime de remboursement).

Depuis juin 2001, un code spécifique de la nomenclature a été prévu pour la mammographie de dépistage ou mammothest en ajout à celui de la mammographie classique appelée ici mammographie «diagnostique». Etant donné la situation hybride qui existe en Belgique, ce rapport désigne par «couverture par mammothest» la participation des femmes au programme de dépistage ; par «couverture par mammographie diagnostique», le pourcentage de femmes ayant réalisé un dépistage opportuniste et enfin par «couverture totale», le taux de couverture quel que soit le type d'examen utilisé - mammothest ou mammographie «diagnostique».

Dans ce cinquième rapport, nous avons choisi d'étudier deux périodes de deux ans :

- La période du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2003, appelée « premier tour », correspond approximativement

* au premier tour complet en Flandre, — le programme ayant débuté en juin 2001;

* au premier tour partiel en Wallonie et à Bruxelles, — le programme ayant débuté en été 2002.

- La période du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2005, appelée « deuxième tour », correspond

*au deuxième tour complet en Flandre ;

*au deuxième tour partiel en Wallonie et à Bruxelles.

Ces deux périodes sont comparées avec la période « avant dépistage », soit « avant le programme de dépistage organisé », qui s'étend du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2001. A l'inverse des autres régions, cette situation « avant dépistage » couvre toutefois les 6 premiers mois du programme en Flandre.

I.3. Résultats

I.3.1. Participation

a) Résultats pour la Belgique

- Après une forte progression de 43% à 54% au cours du premier tour du programme, la couverture totale évolue plus lentement lors du second tour et atteint 57% en 2004-2005.
- A l'issue du second tour, 25% des femmes sont dépistées par mammothest.
- En 2004-2005, grâce au programme de dépistage, l'écart de couverture totale entre les catégories d'âges extrêmes (50-54 ans versus 64-69 ans) se réduit à 8% contre 16% au cours du premier tour.
- A l'inverse du dépistage opportuniste, le programme de dépistage organisé engendre une moindre différence de couverture par mammothest entre les femmes de statuts socio-économiques différents. Toutefois, la couverture totale des femmes précarisées, BIM, (45%) reste toujours inférieure d'au moins 13% à celle des femmes non BIM (59%).

▪ Couvertures et populations nouvelle, régulière et perdue

Avant la mise en place du programme, en 2000-2001, 39% des femmes étaient examinées à l'aide de mammographies diagnostiques, réalisant ce que l'on appelle du **dépistage opportuniste**.

Depuis la mise en place du programme, la **couverture par mammothest** est passée de 4,5 % en 2000-2001, à 22% en 2002-2003, pour atteindre 25 % en 2004-2005.

La **couverture totale**, égale à 43% en 2000-2001, période pré-programme, s'élève rapidement à 54% au lancement du programme en 2002-2003. Ensuite, elle progresse plus lentement pour atteindre 57%, à l'issue du second tour.

26% des femmes examinées au second tour ne l'avaient pas été au premier et constituent la population nouvelle. 6 femmes nouvellement examinées sur 10 le sont par mammothest. Cet apport de femmes **nouvellement examinées** est contrebalancé par les 24% de **femmes perdues**, c'est-à-dire les femmes examinées au premier tour mais plus au second.

En 2004-2005, la **population régulière**, examinée au premier et au second tour par un mammothest ou une mammographie diagnostique, atteint 60% des femmes examinées (au cours de l'une ou l'autre période). 19% des femmes, examinées au premier et/ou au second tour, sont **fidélisées au programme** — c'est-à-dire dépistée par mammothest à chaque période. 5,7% des femmes ont quant à elles substitué leur examen mammographique diagnostique au profit du mammothest.

- ***Participation en fonction de l'âge***

En 2000-2001, 45% des femmes de 50-54 ans réalisaient le dépistage opportuniste. Quant aux femmes plus âgées (65-69 ans), elles avaient une couverture par mammographie diagnostique bien inférieure, avoisinant seulement 29%.

Dans les rapports précédents, nous observions que les couvertures régionales en mammothest étaient similaires dans toutes les tranches d'âge et ce, dans les trois régions du pays. C'est toujours le cas en 2004-2005. Le programme de dépistage **réussit donc à sensibiliser les catégories de femmes qui se soumettaient peu au dépistage opportuniste avant le programme** et notamment les femmes plus âgées.

En 2004-2005, grâce au programme, l'écart de couverture totale entre les catégories d'âges extrêmes est réduit à 8% — contre 16% en 2000-2001.

Par ailleurs, dans les trois régions, ce sont les femmes **les plus âgées qui se font le plus dépister par mammothest successivement aux deux tours et qui sont donc le mieux fidélisées au programme.**

De manière inattendue, les femmes plus âgées réalisent à présent plus de mammographies diagnostiques que les périodes précédentes et ce, dans les trois régions.

- ***Participation en fonction du niveau socio-économique***

A l'inverse du dépistage opportuniste, le programme de dépistage organisé engendre une moindre différence de couverture entre les femmes de statuts socio-économiques différents — bénéficiaires d'une intervention majorée (BIM) ou non. Toutefois, le pourcentage de femmes précarisées, BIM, examinées via l'une ou l'autre voie (48%) reste moindre que celui des femmes non BIM (60%).

A l'instar des périodes précédentes, les femmes précarisées, BIM, sont les plus nombreuses (18% contre 14% pour les femmes non BIM) à entrer dans le programme mais aussi à y renoncer (29% de femmes perdues contre 23% pour les femmes non BIM) et ce, dans les trois régions du pays.

Notons qu'elles sont également moins nombreuses à passer de la mammographie diagnostique au mammothest. A l'instar des femmes plus âgées, elles sont moins nombreuses à se faire examiner chaque année.

b) Résultats par Communauté

b.1. Flandre

- ***Couvertures et populations nouvelle, régulière, perdue***

La Flandre connaissait le dépistage opportuniste le plus bas avant le programme ; le programme de dépistage va connaître un démarrage important avec à l'issue du premier tour¹ (2002-2003) un taux de participation au programme atteignant 33%.

Lors de ce premier tour, 44% des femmes examinées en 2002-2003 n'ont réalisé aucun examen mammographique la période précédente (2000-2001). Ces femmes forment la population nouvellement examinée ; parmi elles, 80% se font examiner via le mammothest.

La couverture totale atteint 54%.

¹ Cf Rapport IMA n°3.

Au deuxième tour, en 2004-2005, on observe une évolution similaire mais fortement ralentie. La couverture par mammothest n'augmente plus que de 4% pour atteindre 37% ; la couverture totale, quant à elle, se situe à 58%.

Par ailleurs, une diminution importante du nombre de mammographies diagnostiques était observée au premier tour ainsi qu'une substitution des mammographies diagnostiques au profit des mammothests. La couverture en dépistage opportuniste passant de 33% en 2000-2001 à 22% en 2002-2003. En effet, parmi les femmes régulièrement examinées, 40% sont passées de la mammographie diagnostique au mammothest. La couverture par mammographie diagnostique ne diminue plus que de 1% au cours du deuxième tour pour atteindre 21%. Ceci s'exprime par une moindre diminution de la population délaissant la mammographie diagnostique pour le mammothest — 11% de moins qu'au premier tour.

En conséquence, le pourcentage de femmes régulièrement examinées durant ces deux premiers tours rejoint celui des autres régions et atteint 60% de la population cible examinée. Un tiers (19%) de ces femmes régulières ont réalisé un mammothest au premier et au second tour et sont donc fidélisées au programme.

- ***Participation en fonction de l'âge***

La fidélisation accrue des femmes plus âgées au programme de dépistage par mammothest est particulièrement visible en Flandre : parmi les femmes examinées lors de l'un ou l'autre tour, 34% âgées de 65-69 ans sont examinées par un mammothest au premier et au second tour du programme contre 26% chez les femmes âgées de 50 à 54 ans.

La couverture par mammothest ne dépend pas de l'âge.

Toutefois, les femmes plus âgées sont toujours beaucoup moins nombreuses à se faire examiner par mammographie diagnostique, — et passent moins fréquemment de la mammographie diagnostique au mammothest. Il en résulte une couverture totale de 52% pour les femmes de 65-69 ans contre 61% pour les femmes âgées de 50 à 54 ans.

- ***Participation en fonction du niveau socio-économique***

Comme dans les rapports précédents, nous constatons que le programme de dépistage réduit l'écart de participation — au programme comme au dépistage opportuniste — entre les femmes « non précarisées » (non-BIM) et les femmes précarisées (BIM).

Notons qu'entre le premier et second tour, l'écart de participation au mammothest entre ces deux groupes de femmes se creuse à nouveau avec une participation de 38% chez les femmes «non précarisées» (non BIM) et de 33% chez les femmes précarisées (BIM).

b 2. Wallonie

- ***Couvertures et populations nouvelle, régulière, perdue***

En Wallonie, au premier tour, la couverture totale atteint plus de la moitié des femmes avec 54% de la population cible.

La couverture par mammographie diagnostique de 47% en 2002-2003 reste égale à celle du dépistage opportuniste de l'avant programme, en 2000-2001.

Quant au programme de dépistage, commencé en été 2002, il connaît une très lente implantation. En 2002-2003, après un premier tour partiel, la couverture par mammothest atteint à peine 6,5%.

Seules 8 % des femmes déjà examinées avant le programme et examinées au premier tour, remplacent la mammographie diagnostique par le mammothest.

Au second tour, la couverture totale évolue jusqu'à 55% dont 8,8% imputés au programme de dépistage.

La couverture par mammographie diagnostique connaît une faible diminution (-1%) et stagne à 46%. La couverture par mammothest évolue peu elle aussi : elle passe de 6,5 à 8,8%. La population nouvelle est de 25% dont 27% sont dépistées par mammothest.

A l'instar du premier tour, le second tour est également associé à un faible taux (7,8%) de substitution de la mammographie au profit du mammothest.

5% des femmes examinées au premier et au second tour sont fidélisées au programme.

La population régulière, comparable à celle des autres régions, s'élève à 61% et se constitue essentiellement de femmes fidélisées à la mammographie diagnostique qui gardent leur habitude de dépistage opportuniste d'avant le programme.

▪ **Participation en fonction de l'âge**

En Wallonie, les femmes plus âgées participent le mieux au programme. En 2004-2005, deuxième tour partiel du programme en Wallonie, la participation au programme des femmes âgées de 65 à 69 ans égale 9,5% contre 8,1% chez les femmes âgées de 50 à 54 ans.

La population nouvellement recrutée par le programme est égale à 8% chez les femmes âgées de 65-69 ans pour 6,3 % chez les femmes les plus jeunes.

La population fidélisée au programme s'élève à 3,8% chez les plus âgées pour 2,4% chez les plus jeunes.

▪ **Participation en fonction du niveau socio-économique**

La participation au programme étant très basse en Wallonie, le facteur socio-économique se marque peu au niveau de la couverture par mammothest.

Par contre la population nouvellement recrutée via le programme par mammothests est de 9,1% chez les femmes précarisées (BIM) contre 6,3% chez les femmes non précarisées (non BIM).

La population précarisée est cependant beaucoup moins régulière de manière générale — 53% contre 62% pour les femmes non BIM —, et voit sa proportion de femmes perdues s'élever à 30% alors qu'elle n'atteint que 23% chez les femmes non précarisées.

b 3. Bruxelles

▪ **Couvertures et populations nouvelle, régulière, perdue**

Le premier tour a débuté à Bruxelles, en été 2002. Comme la Wallonie, le programme connaît également une implantation difficile.

En 2002-2003, lors du premier tour partiel, la couverture par mammothest atteint 3,3%.

La population nouvellement recrutée pour le mammothest égale 2,6%.

La couverture par mammographie diagnostique diminue à peine (-1%) pour passer de 48% à 47%.

A l'issue du premier tour, 50% des femmes cibles sont examinées, quasi exclusivement par mammographie diagnostique.

Au second tour, en 2004-2005, la couverture par mammothest double pour atteindre 6,6%.

La couverture par mammographie diagnostique diminue de 2% pour valoir 45%.

6% des femmes examinées en 2002-2003 et 2004-2005 passent de la mammographie diagnostique au mammothest au second tour.

La fidélisation au programme ne concerne que 3% des femmes ayant réalisé un mammothest au premier et au second tour.

A Bruxelles, la couverture totale reste donc essentiellement due au dépistage opportuniste. Toutefois, grâce au programme de dépistage, elle passe de 48%, en 2001-2002, à 52% en 2004-2005.

- **Participation en fonction de l'âge**

A Bruxelles, le programme recrute les femmes dans toutes les catégories d'âge selon des proportions semblables. Ainsi, 7,1% des femmes parmi les 65-69 ans ont eu un mammothest pour 6,5% des femmes parmi les plus jeunes.

Bien que les pourcentages soient très faibles, la population plus âgée est plus fidélisée au mammothest. Les femmes âgées de 65 à 69 ans sont 2,5% à être fidélisées contre 1,5% des plus jeunes.

- **Participation en fonction du niveau socio-économique**

Les femmes défavorisées socialement sont mieux recrutées par le programme : parmi les femmes examinées lors d'une période et/ou l'autre, 8,3% des femmes BIM sont nouvellement examinées par mammothest contre 5,2% des femmes non-BIM.

Par contre la population précarisée est beaucoup moins régulière — 48% des femmes BIM contre 62% chez les femmes non-BIM —, avec comme corollaire une population perdue au second tour très importante de 34% contre 23% pour les non-BIM.

I.3.2. Qualité du programme

- Le pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens d'imagerie médicale reste excessivement élevé: autour de 84%.

- Le pourcentage de mammothests suivis d'au moins un examen sénologique complémentaire se rapproche des recommandations européennes en passant de 7,4% en 2004 à 5,5% en 2005.

- En 2005, 25% des mammographies diagnostiques complémentaires au mammothest sont effectuées dans le délai acceptable de 20 jours ouvrables.

- Une diminution des délais médians de mise au point s'est opérée en Belgique depuis le lancement du programme pour passer de 43 jours en 2003 à 35 jours en 2005.

a) Examens d'imagerie médicale complémentaire

L'un des objectifs secondaires du programme de dépistage organisé est de diminuer le pourcentage d'examens d'imagerie médicale complémentaires à la mammographie de dépistage — échographie, mammographie diagnostique, IRM. Selon *Europe Against Cancer*², ce critère de qualité doit être inférieur à 5%.

L'échographie étant l'examen complémentaire le plus fréquemment presté, nous avons choisi ici de mesurer le pourcentage d'échographies complémentaires à l'examen mammographique.

Le **bilan sénologique** est défini comme un examen mammographique diagnostique suivi le jour-même d'une échographie.

En Belgique, le dépistage opportuniste se caractérise par le recours quasi systématique au bilan sénologique, dans les trois régions du pays et ce sans lien avec l'âge de la femme. En effet, 83% des mammographies diagnostiques sont suivies d'une échographie.

² Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition. Europe Against Cancer 2001

Par contre, le critère « pourcentage de mammotests suivis d'au moins un examen sénologique complémentaire » s'améliore et se rapproche des recommandations européennes en passant de 7,4% en 2004 à 5,5% en 2005.

Le pourcentage de mammotests suivi d'échographie reste assez stable en Flandre depuis l'installation du programme pour évaluer 4,6% en 2005. A Bruxelles, 7,9% des mammotests sont suivis d'une échographie. En Wallonie, le recours à l'échographie a fort diminué, de 17% en 2004 à 12% en 2005.

Le recours à l'échographie diffère d'une région à l'autre et dépend probablement d'habitudes régionales ainsi que de critères choisis au niveau des Communautés.

En Wallonie et à Bruxelles, les échographies sont plus souvent réalisées chez les femmes les plus jeunes, ce qui renvoie probablement à la problématique des seins denses, considérés comme rendant la mammographie difficilement interprétable.

b) Délai de mise au point du mammothest

Dans ses recommandations, l'*Europe contre le cancer*³ mentionne comme délais :

- le délai entre la mammographie de dépistage et le résultat est considéré comme
 - souhaitable : maximum 10 jours ouvrables
 - acceptable : maximum 15 jours ouvrables

- le délai entre un résultat et la mise au point est considéré comme
 - souhaitable : maximum 3 jours ouvrables
 - acceptable : maximum 5 jours ouvrables

En l'absence de résultats, l'addition de ces deux délais (15+5 jours) nous permet d'approcher le délai entre le mammothest et la mammographie diagnostique nécessaire au bilan sénologique complémentaire.

En 2005, 25% des mammographies diagnostiques faisant suite à un mammothest sont effectuées dans le délai acceptable de 20 jours ouvrables.

Le délai médian entre un mammothest et une mammographie diagnostique complémentaire se situe à 36 jours en Flandres, 44 jours en Wallonie et 58 jours à Bruxelles. Notons qu'une importante diminution des délais médians de mise au point s'est opérée en Belgique depuis le lancement du programme pour passer de 45 jours en 2003 à 37 jours en 2005.

Si l'on est encore loin de recommandations européennes, rappelons que le délai de mise au point du mammothest renvoie à une suite d'étapes primordiales à l'efficacité du programme. Ces étapes sont tributaires du bon fonctionnement du programme et notamment du délai entre la première et la seconde lecture, du délai d'envoi des résultats au médecin référent etc. Ils dépendent également de toute une série d'autres facteurs allant de la collaboration du médecin traitant pour informer sa patiente du résultat, aux infrastructures médicales, en passant par le délai d'obtention d'un rendez-vous pour une mammographie, ou encore de la volonté de la patiente de se soumettre à la mise au point complémentaire.

I.4. Discussion

L'efficacité d'un programme dépend entre autres de la large participation de la population cible. L'*Europe contre le cancer*⁴ mentionne comme acceptable une couverture égale à 70 % et recommande de viser une couverture supérieure à 75 %. En effet, des taux de réduction de mortalité attendus de 20% à 40% sont fonction d'une participation respectivement égale à 60% et 100%.

³ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, fourth edition . Europe Against Cancer 2006

⁴ Europe Contre le Cancer 1992

En Belgique, après deux tours du programme de dépistage organisé, la couverture totale est de 57%. 25% des femmes cibles sont dépistées grâce au programme de dépistage par mammothest.

Ce programme permet de sensibiliser et de recruter des femmes qui, sans lui, n'auraient peut-être pas bénéficié d'un dépistage : les femmes plus âgées et les moins favorisées.

Par contre, comparé au premier tour, le programme recrute moitié moins de nouvelles femmes et les femmes régulièrement examinées remplacent moins la mammographie diagnostique par le mammothest. **Le programme voit dès lors sa progression fortement ralentie.**

Toutefois, en Belgique, le programme doit s'imposer et s'organiser dans un contexte de dépistage opportuniste et d'habitudes de prestations qui diffèrent d'une région à l'autre.

En Flandre, où les habitudes de dépistage opportuniste étaient les plus faibles, le programme s'est implanté rapidement en recrutant de nouvelles femmes et en remplaçant la mammographie diagnostique par le mammothest.

Au second tour, en 2004-2005, la participation au programme de dépistage atteint 37%.

La moitié des femmes examinées aux deux tours le sont grâce au mammothest et sont fidélisées au programme.

En Wallonie et à Bruxelles, où les habitudes de dépistage opportuniste étaient les plus fortes, le programme de dépistage a plutôt du mal à s'imposer. En effet, les femmes régulièrement examinées substituent peu la mammographie diagnostique au profit du mammothest et le programme recrute peu de nouvelles femmes.

En plus des problèmes techniques⁵ qui avaient empêché l'invitation de la totalité des femmes, il semblerait que tant les femmes que les prescripteurs soient difficiles à convaincre de l'intérêt de se faire dépister dans le cadre d'un programme.

Notons que la substitution de la mammographie diagnostique par le mammothest ainsi que la sensibilisation et le recrutement des femmes non examinées au dépistage organisé connaît de nombreux freins : méconnaissance du programme et de ses avantages, habitudes et réticences des prescripteurs et des femmes, freins organisationnels et pécuniaires — puisque l'honoraire pour la prestation d'une mammographie diagnostique reste beaucoup plus avantageux que celui du mammothest.

En 2007, il persiste un écart de 50 € entre les honoraires pour un bilan sénologique effectué par un radiologue (106€) et les honoraires liés au mammothest suivi de la double lecture (56€).

En 2006 et en 2007, le gouvernement fédéral et les trois communautés, soucieux d'améliorer la couverture par mammothest, ont mis en place des dispositifs de sensibilisation des femmes et des prestataires au programme de dépistage.

De manière générale, **le dépistage opportuniste reste donc le plus utilisé**, particulièrement en Wallonie et à Bruxelles. Il se caractérise par le recours quasi systématique (83%) au bilan sénologique, dans les trois régions du pays et ce, sans lien aucun avec l'âge de la femme.

Le dépistage opportuniste n'offre pourtant pas les garanties d'accessibilité et de qualité du dépistage organisé et a en outre un coût supplémentaire important pour la société.

Bien que des efforts soient encore à fournir, nous ne pouvons que les encourager et continuer à insister sur l'utilité d'un dépistage organisé et gratuit touchant toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans.

⁵ Cf rapport 4.

II. INTRODUCTION

Depuis 2001 en Flandre et 2002 en Wallonie et à Bruxelles, le programme national de dépistage du cancer du sein par mammothest offre à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans une mammographie de qualité contrôlée et gratuite.

Le but premier du programme est de diminuer la mortalité par cancer du sein en détectant les lésions au stade le plus précoce et par conséquent d'éviter les traitements mutilants et lourds.

Un des défis majeurs du programme de dépistage est de convaincre l'ensemble des femmes de 50 à 69 ans de l'intérêt de bénéficier du dépistage mais également d'en persuader le corps médical.

En effet, outre la qualité à chaque étape du dépistage et du traitement, une condition indispensable au succès d'un tel programme est une participation massive des femmes. L'Europe contre le Cancer recommande un taux de participation d'au moins 70%.

Depuis sa mise en place, l'Agence Intermutualiste rend compte de l'évolution de ce programme.

Aujourd'hui, ce cinquième rapport de l'AIM étudie la participation au programme et son impact sur le dépistage spontané, les examens mammographiques, ainsi que certains critères de qualité comme le pourcentage d'examen complémentaires, les délais associés ou leur coût durant la période 2004-2005.

III. MATÉRIEL ET MÉTHODE

III.1. Description des données

III.1.1. Origine et limitations des données

L'Agence Intermutualiste compile les données de l'ensemble des organismes assureurs. Ce rapport exploite deux types de données:

- les données décrivant les femmes de la population cible : âge, sexe, statut social,
- les données de facturation des soins de santé remboursés par l'INAMI.

Rappelons que ces données ne contiennent pas d'information médicale telle la plainte qui motive une prestation, le résultat d'un examen ou le diagnostic.

III.1.2. Prestations étudiées

Généralités

Les prestations traitées dans ce rapport IMA n°5 ont été réalisées entre le 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2005 et facturées aux mutualités jusqu'en décembre 2006.

Elles sont relatives aux codes de nomenclature suivants (pour le libellé exact de la nomenclature, voir l'annexe):

- Mammographie 'diagnostique' en ambulatoire - MD (450096, 461090),
- Mammographie de dépistage (mammothest) 1e lecture - MT (450192-450203⁶),
- Mammographie de dépistage (mammothest) 2ème lecture (450214-450225⁷),
- Echographie du sein (460132-460143, 469394-469405),

⁶ A partir du 1^{er} mai 2003, le mammothest peut aussi être attesté et remboursé auprès des patientes hospitalisées qui souhaitent participer à la campagne de dépistage (cfr. arrêté royal concernant les modifications de nomenclature pour le dépistage du cancer du sein paru au moniteur le 28 mars 2003)

⁷ cfr. note de bas de page ci-dessus

- IRM du sein (459476-459480),
- Biopsie du sein (227091-227102),
- Ponction du sein (355670-355681, 355913-355924).

Mammographies

Avant juin 2001, il n'existait dans la nomenclature des soins de santé qu'une seule dénomination pour la mammographie, qu'elle soit réalisée à des fins de diagnostic ou de dépistage.

Depuis le début du programme de dépistage, une distinction est faite entre:

1. la mammographie 'diagnostique' (anciens codes de mammographie) qui devrait être réalisée dans un but de diagnostic ou de suivi de traitement, mais qui est le plus souvent effectuée dans le cadre d'un dépistage opportuniste:
 - 450096 : mammographie d'un sein réalisée en ambulatoire chez un radiologue
 - 461090 : mammographie d'un sein réalisée en ambulatoire chez un gynécologue

Afin d'approcher au mieux le dépistage opportuniste, nous avons choisi d'étudier les mammographies diagnostiques ambulatoires et de ne pas analyser les mammographies diagnostiques réalisées en hospitalier.

2. la mammographie de dépistage ou mammothest (nouveau code depuis juin 2001):
 - 450192-450203 : mammographie des deux seins (première lecture) dans le cadre d'un dépistage de masse organisé par une autorité ; il s'agit là des codes relatifs à la prestation réalisée soit en ambulatoire soit à l'hôpital,
 - 450214-450225 : deuxième lecture du mammothest ; à nouveau, il s'agit là des codes relatifs à la prestation réalisée soit en ambulatoire soit à l'hôpital.

Pour rappel, les mammothests peuvent uniquement être effectués par des unités mammographiques agréées, soumises à un contrôle de qualité rigoureux et se doivent d'avoir une deuxième lecture.

Pour plus de clarté, on entend par mammographies 'diagnostiques' toutes les mammographies facturées sous les codes 450096 et 450090, quel que soit leur but (diagnostic ou dépistage), et par 'mammothests', les mammographies réalisées dans le cadre du programme de dépistage.

Enfin, dans ce rapport, un 'examen mammographique' ou 'examen' renvoie à une/des mammographie(s) - d'un ou des deux seins - réalisée(s) chez une même femme à la même date lors d'une même consultation chez le radiologue ou le gynécologue.

Les données des mutualités ne reprenant que les prestations qui leur ont été facturées, les mammographies réalisées avant 2001 en Flandre et avant juin 2002 en Wallonie dans le cadre de programmes de dépistage locaux financés par les provinces, n'y sont pas reprises. Concrètement, il s'agit des initiatives menées dans les provinces du Limbourg, du Brabant flamand et de Liège. Depuis juin 2001 en Flandre et juin 2002 en Wallonie, ces projets ont été intégrés dans le programme national de dépistage ; les provinces ont mis fin à leur financement. Pour calculer la couverture, nous n'avons pas intégré les chiffres de ces initiatives provinciales dans le nombre total de mammothests puisque nous ne disposons pas des caractéristiques socio-démographiques des femmes pour lesquelles ces mammographies ont été réalisées.

Examens sénologiques complémentaires

*L'Europe Contre le Cancer*⁸ donne une série d'indicateurs de performance permettant de mesurer l'efficacité et le bon fonctionnement d'un programme de dépistage.

- Un de ces indicateurs est le ratio examens d'imagerie médicale complémentaire (additional imaging)/mammographies.
Lorsque les mammographies sont correctement réalisées⁹ et lues, le nombre d'examens d'imagerie médicale complémentaire du sein - réalisés afin de compléter l'image

⁸ European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening, Europe Against Cancer, 1996, 2000, 2001

radiographique -, ne devrait pas dépasser 1/20 mammographies (5%). Par examens d'imagerie médicale complémentaire du sein, nous entendons l'échographie, la mammographie « diagnostique » et l'examen IRM.

- Un autre critère de qualité est le ratio biopsies bénignes/malignes (Benign /Malignant Biopsy) qui mesure le nombre de procédures invasives inutiles. En l'absence d'information diagnostique, nous donnons ici à titre indicatif la proportion de mammographies suivie d'une ponction ou d'une biopsie.
Remarquons que la facturation par codes de nomenclature est très peu explicite quant au type de ponction ou biopsie pratiquée. Nous avons choisi les codes «Biopsie du sein» (227091-227102) et «Ponction du sein» (355670-355681, 355913-355924) sous l'hypothèse que ceux-ci ne sont pas utilisés comme acte thérapeutique mais bien diagnostique.

Ces deux critères de qualité ont été évalués en étudiant le nombre d'examens sénologiques complémentaires exécutés dans un délai de 90 jours après une mammographie 'diagnostique' ou un mammothest - nommé(e) 'examen de référence'. Pour l'analyse, nous avons choisi de nous concentrer sur les examens de référence ayant eu lieu entre mars, avril et mai de chaque année. De cette manière, nous prenons une photographie de la situation avant et après le début du programme de dépistage.

Par examens sénologiques complémentaires, nous entendons l'échographie, la mammographie diagnostique suivant un mammothest et l'examen IRM du sein (additional imaging) et aussi les ponctions et biopsies.

III.1.3. Indicateurs socio-démographiques

Nous pouvons décrire nos données de population à partir de différents indicateurs socio-démographiques :

- **l'âge par catégorie de 5 ans**, calculé en début de chacune des périodes,
- **le lieu de résidence sur base du code INS¹⁰**, qui permet ainsi de décliner le lieu de résidence en différentes zones géographiques : région, province, arrondissement, commune fusionnée et logo. Bien que l'organisation du programme de dépistage du cancer du sein soit du ressort des Communautés, nous donnerons les résultats par région, province et arrondissement,
- **le régime de remboursement du titulaire¹¹**. Par titulaire, nous entendons la femme même, si elle est professionnellement active, ou la personne dont elle est personne à charge, en général son conjoint.

Nous distinguons deux catégories : les membres bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie (BIM) et les autres (non-BIM). Les affiliées BIM sont des personnes précarisées qui bénéficient d'un remboursement plus important de leurs soins de santé et médicaments. Dans la période 2004-2005, 19% de la population cible bénéficient de l'intervention majorée.

III.1.4. Périodes étudiées

- La période du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2003, appelée « premier tour », correspond approximativement
 - au premier tour complet en Flandre, — le programme ayant débuté en juin 2001;
 - au premier tour partiel en Wallonie et à Bruxelles, — le programme ayant débuté en été 2002.

⁹ Un mammothest répété pour problème technique, lié par exemple au positionnement, n'est pas compté comme examen complémentaire

¹⁰ statbel.fgov.be/figures/d12_fr.asp

¹¹ www.inami.fgov.be/secure/fr/medical_cost/general/ceiling/index.htm

- La période du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2005, appelée « deuxième tour », correspond
 - au deuxième tour complet en Flandre ;
 - au deuxième tour partiel en Wallonie et à Bruxelles.

Ces deux périodes sont comparées avec la période « avant dépistage », soit « avant le programme de dépistage organisé », qui s'étend du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2001. A l'inverse des autres régions, cette situation « avant dépistage » couvre toutefois les 6 premiers mois du programme en Flandre.

III.1.5. Population étudiée

Selon les directives établies par l'*Europe Contre le Cancer*¹², **la population cible** d'un programme de dépistage du cancer du sein est constituée de toutes les femmes susceptibles de bénéficier du dépistage en fonction de leur âge. Dans la pratique, **la population éligible** pour ce programme comprend toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans, inscrites à l'assurance obligatoire maladie invalidité^{13 14}.

Théoriquement, le dépistage du cancer du sein ne devrait concerner que les femmes asymptomatiques et sans antécédents de pathologie mammaire. Au niveau de l'AIM, il nous est impossible de faire la distinction entre les femmes asymptomatiques et les femmes à risque puisque nous ne disposons d'aucune information diagnostique.

La population étudiée dans ce rapport recouvre donc **l'ensemble des femmes de 50 à 69 ans, affiliées à une mutualité (population éligible), sans égard à leur caractère asymptomatique ou non.**

La population utilisée comme dénominateur pour calculer les couvertures par période de deux ans est appelée **population étudiée par période.**

¹² European guidelines for quality assurance in mammography screening, January 2001; third edition N. Perry, M Broeders, C. Dewolf, S. Tornberg, J. Schouten

¹³ Avenant au protocole du 25 octobre 2000 visant une collaboration entre l'État fédéral et les Communautés en matière de dépistage du cancer du sein par mammographie et relatif à la transmission des données nécessaires à l'exécution, au suivi, et à l'évaluation du dépistage par mammographie du cancer du sein. Le 30 mai 2001, Conférence interministérielle Santé publique

¹⁴ Le programme de dépistage du cancer du sein Programme de la Communauté française en partenariat avec les provinces wallonnes ; D. Beghin, A. Vandembroucke, A. charbonnier, V Fabri ; Mars 2004

III.2. Description de la population éligible

III.2.1. Population éligible

Table 1 : Population éligible par année, par période et province

	2002-2003			2004-2005		
	Nbre de femmes éligibles la 1 ^è année de la période	Nbre de femmes éligibles la 2 ^è année de la période	Population éligible	Nbre de femmes éligibles la 1 ^è année de la période	Nbre de femmes éligibles la 2 ^è année de la période	Population éligible
Région indéterminée	20.952	20.367	21.613	21.205	21.011	21.951
Région Bruxelles-Capitale	93.863	95.486	99.631	96.055	97.945	101.997
Région Flamande						
Anvers	184.814	187.577	195.980	189.631	193.300	201.657
Brabant	115.226	117.135	122.320	118.547	120.985	126.090
Fl. Occidentale	133.965	134.988	141.323	136.337	138.004	144.226
Fl. Orientale	156.710	158.249	165.714	158.933	161.500	168.565
Limbourg	86.532	88.295	92.056	89.992	92.014	95.827
Total	677.247	686.244	717.393	693.440	705.803	736.365
Région Wallonne						
Brabant Wallon	39.779	40.726	42.277	41.498	42.629	44.152
Hainaut	140.566	143.396	149.565	145.356	148.884	154.750
Liège	113.514	115.300	120.482	116.751	119.003	123.910
Luxembourg	23.320	23.597	24.737	24.303	24.744	25.833
Namur	48.622	49.683	51.857	50.463	51.505	53.579
Total	365.801	372.702	388.918	378.371	386.765	402.224
Belgique	1.157.863	1.174.799	1.227.555	1.189.071	1.211.524	1.262.537

Depuis le lancement du programme, la définition de la population éligible s'est quelque peu modifiée. Outre l'introduction du mammotest pour les femmes hospitalisées, la définition de la catégorie d'âge éligible a, elle aussi, été remaniée : auparavant, chaque femme pouvait participer au programme de dépistage gratuit à partir du jour de ses 50 ans jusqu'au jour de ses 70 ans. Depuis mai 2003, la participation débute l'année de ses 50 ans jusqu'à l'année de ses 69 ans. La population éligible est donc plus jeune.

Afin de pouvoir comparer les deux périodes, nous avons choisi de suivre la définition actuelle de la population éligible, ce quelle que soit la période.

Ainsi, la population éligible se compose de toutes les femmes belges entre 50 et 69 ans inscrites à l'assurance maladie obligatoire, et ce durant les périodes étudiées, de 2002 à 2005.

III.2.2. Population éligible mais exclue

Table 2 : Nombre de femmes éligibles exclues par période et province

Période 2004-2005						
	Population éligible (a)	Femmes exclues car non éligibles 2 ans de suite*	Femmes exclues car décédées	Femmes exclues car données manquantes **	Population exclue (b)	Population étudiée (a-b)
Région non déterminée	21.951	1.686	8.461	11.804	21.951	0
Région Bruxelles-Capitale	101.997	9.994	270	575	10.839	91.158
Région Flamande						
Anvers	201.657	20.383	913	450	21.746	179.911
Brabant	126.090	12.648	481	266	13.395	112.695
Fl. Occidentale	144.226	14.111	536	235	14.882	129.344
Fl. Orientale	168.565	16.697	812	245	17.754	150.811
Limbourg	95.827	9.648	582	289	10.519	85.308
Total	736.365	73.487	3.324	1.485	78.296	658.069
Région Wallonne						
Brabant Wallon	44.152	4.177	148	143	4.468	39.684
Hainaut	154.750	15.260	537	340	16.137	138.613
Liege	123.910	12.066	373	364	12.803	111.107
Luxembourg	25.833	2.619	74	119	2.812	23.021
Namur	53.579	5.190	139	151	5.480	48.099
Total	402.224	39.312	1.271	1.117	41.700	360.524
Belgique	1.262.537	124.479	13.326	14.981	152.786	1.109.751

* Femmes exclues de par leur âge :

- femmes âgées de 69 ans la première année de la période
- femmes âgées de 50 ans la deuxième année de la période

** Femmes pour lesquelles :

- le code INS est erroné ou inconnu (= 0)
- le régime de remboursement est inconnu

Population exclue à cause de l'âge

La population cible a tout d'abord été limitée aux femmes qui font partie des catégories d'âge cible au cours des deux ans de la période. Ceci signifie donc que les femmes qui ont déjà atteint l'âge de 69 ans au début de la période de deux ans ne font plus partie du groupe éligible au cours de la deuxième année de la période et ne sont dès lors pas prises en considération. Cela vaut également pour les femmes qui n'ont atteint l'âge de 50 ans qu'au cours de la deuxième année de la période.

Population exclue parce que décédée

Ensuite, nous avons uniquement tenu compte des femmes encore en vie à l'issue de la période de deux ans.

Population exclue à cause de données manquantes

Enfin, nous avons exclu les femmes pour lesquelles nous ne disposons pas de données complètes ou correctes concernant le code INS et/ou le régime de remboursement.

Population étudiée ou population cible, par période

La population finalement étudiée regroupe donc, par période de deux ans, les femmes éligibles, ayant 50 à 69 ans chaque année de la période, et encore en vie à l'issue de cette période.

La population éligible pour la période 2004-2005 compte 1.262.537 femmes. Après application des critères d'exclusion décrits ci-dessus, nous travaillons avec une population « étudiée » de 1.109.751 femmes. La population éligible est diminuée de 12,1%.

III.3. Calcul de la couverture

Théoriquement, la couverture calculée lors d'un programme de dépistage se définit comme le nombre de femmes qui ont réalisé un mammothest, divisé par le nombre de femmes cibles.

La mammographie de dépistage étant recommandée une fois tous les deux ans, la couverture est calculée ici sur une période de deux ans.

- **Au numérateur, la population examinée** ou le nombre de femmes, qui ont effectué au moins un examen mammographique durant la période,
- **Au dénominateur, la population cible (ou population étudiée)** ou le nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans, éligibles les deux années de la période et qui sont encore en vie à l'issue de cette période.

En Belgique, le dépistage opportuniste existait déjà avant le début de la campagne et continue à exister parallèlement au programme de dépistage organisé. C'est pourquoi nous distinguons différents types de couverture : la couverture par mammothests, la couverture par mammographies diagnostiques et la couverture totale.

- La **couverture par mammothest** ou le nombre de femmes de la population étudiée qui ont subi un mammothest ($MT \geq 1$), avec ou sans mammographie diagnostique ($MD \geq 0$), pendant la période étudiée de 2 ans, divisé par la population étudiée.
- En l'absence d'information sur l'indication clinique de la mammographie diagnostique et en supposant que la majorité des femmes qui ont réalisé un examen par mammographie diagnostique le font dans une intention de dépistage opportuniste, nous calculons **la couverture par mammographies diagnostiques** pour évaluer la couverture chez ces femmes. Cette couverture renvoie ainsi au nombre de femmes de la population étudiée qui ont subi au moins un examen mammographique 'diagnostique' ($MD \geq 1$) et aucun mammothest ($MT = 0$) pendant la période étudiée de 2 ans, divisé par la population étudiée.
- La **couverture totale** additionne la couverture par mammothest (programme) et la couverture par mammographie diagnostique (dépistage opportuniste). Elle mesure le nombre de femmes de la population étudiée qui ont bénéficié d'au moins une mammographie 'diagnostique' et/ ou d'un mammothest ($MD + MT \geq 1$) pendant la période étudiée de deux ans, divisé par la population étudiée.

IV. RÉSULTATS

IV.1. Description de la population étudiée : nombre de femmes et caractéristiques socio-démographiques

Table 3 : Nombre de femmes étudiées par région et province

	2002-2003	2004-2005
Région Bruxelles-Capitale	88.951	91.158
Région Flamande		
Anvers	175.186	179.911
Brabant Flamand	109.273	112.695
Fl. Occidentale	126.855	129.344
Fl. Orientale	148.308	150.811
Limbourg	82.053	85.308
Total	641.675	658.069
Région Wallonne		
Brabant Wallon	38.000	39.684
Hainaut	133.728	138.613
Liège	107.717	111.107
Luxembourg	22.043	23.021
Namur	46.168	48.099
Total	347.656	360.524
Belgique	1.078.282	1.109.751

Table 4 : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée par région et âge

2004-2005	Catégorie d'âge									
	50-54 ans		55-59 ans		60-64 ans		65-69 ans		Total	
	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct
Région Bruxelles-Capitale	28.160	31%	25.984	29%	20.887	23%	16.127	18%	91.158	100%
Région Flamande	197.477	30%	185.386	28%	149.577	23%	125.629	19%	658.069	100%
Région Wallonne	114.058	32%	107.828	30%	75.188	21%	63.450	18%	360.524	100%
Belgique	339.695	31%	319.198	29%	245.652	22%	205.206	18%	1.109.751	100%

Table 5 : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée par région et régime de remboursement

2004-2005	Régime de remboursement					
	Non BIM		BIM		Total	
	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct
Région Bruxelles-Capitale	68.869	76%	22.289	24%	91.158	100%
Région Flamande	549.778	84%	108.291	16%	658.069	100%
Région Wallonne	285.072	79%	75.452	21%	360.524	100%
Belgique	903.719	81%	206.032	19%	1.109.751	100%

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

IV.2. Description des examens mammographiques

Table 6 - Figure 1a : Nombre d'examens mammographiques diagnostiques par mois au niveau belge

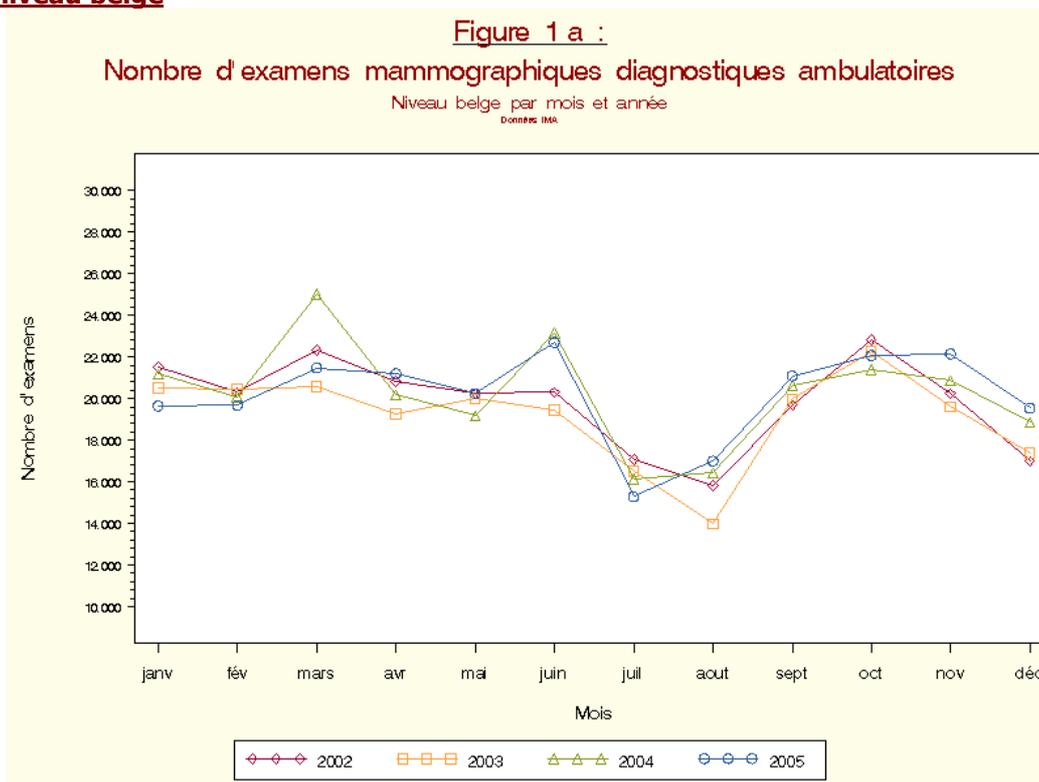


Table 6 - Figure 1b : Nombre d'examens mammographiques diagnostiques par semestre et par région

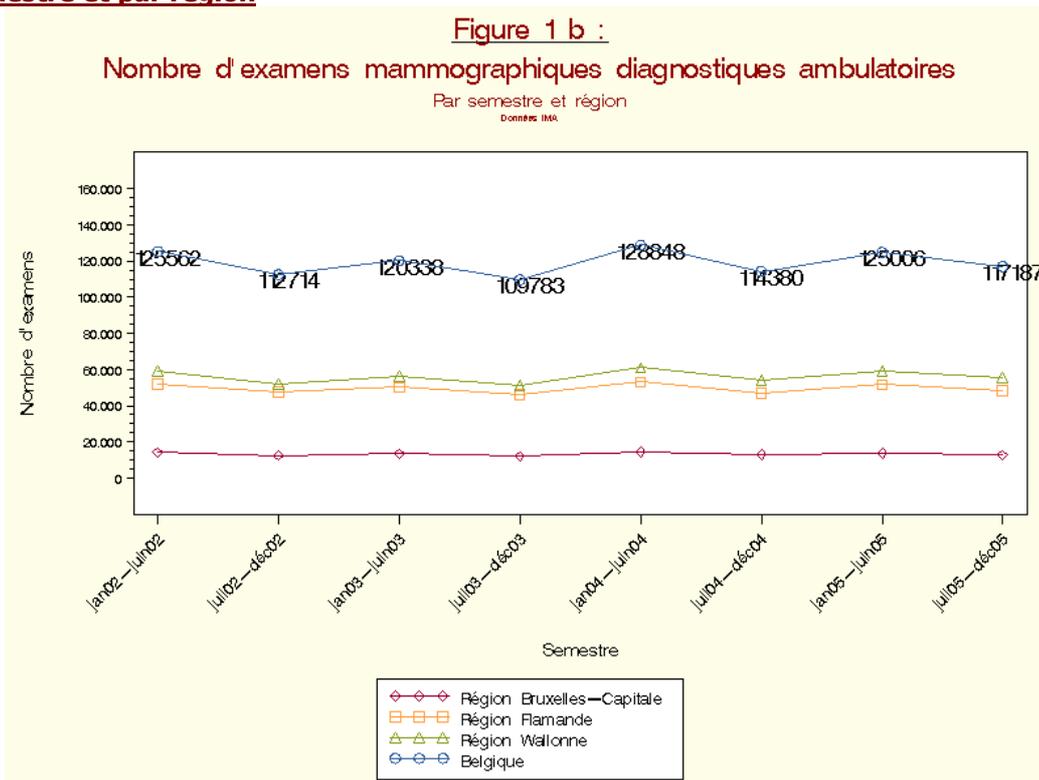


Table 7 - Figure 2a : Nombre de mammothests par mois au niveau belge

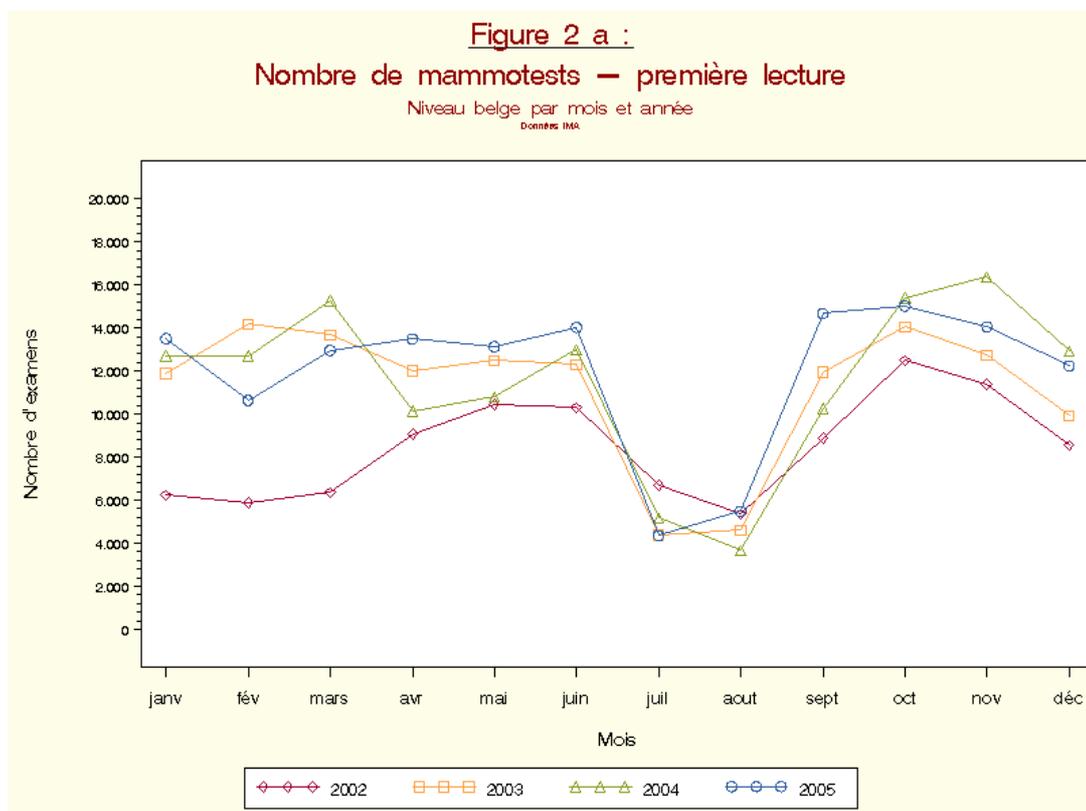
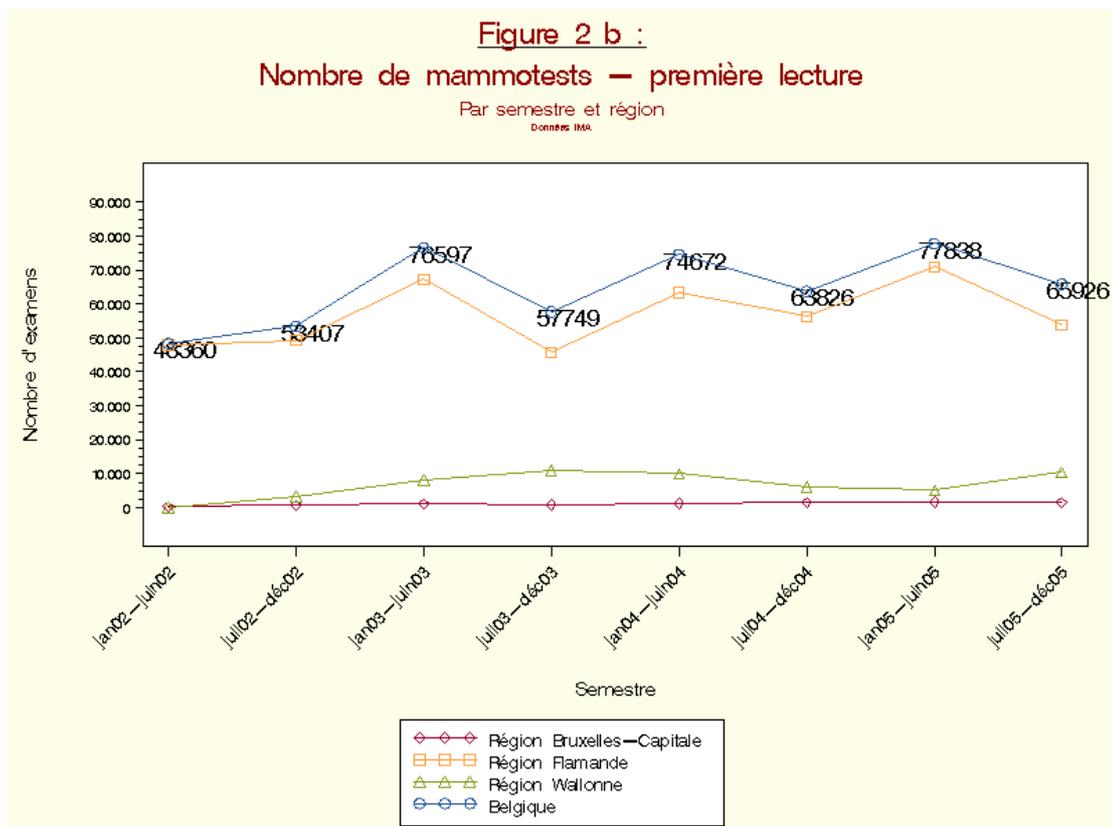


Table 7 - Figure 2b : Nombre de mammothests par semestre et par région



IV.3. Evaluation de la couverture

IV.3.1. Couverture par période de 2 ans

Table 8 : Couverture par période et province, périodes 2000-2001, 2002-2003 et 2004-2005

		Couverture par mammothests			Couverture par mammographies diagnostiques			Couverture totale		
		2000-2001	2002-2003	2004-2005	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2000-2001	2002-2003	2004-2005
Région Bruxelles-Capitale		0,3%	3,30%	6,60%	48%	47%	45%	48%	50%	52%
Région Flamande	Anvers	9,7%	32%	37%	33%	23%	23%	43%	55%	60%
	Brabant Flamand	0,1%	31%	34%	36%	27%	26%	42%	58%	61%
	Fl. Occidentale	7,1%	34%	39%	28%	15%	14%	36%	49%	53%
	Fl. Orientale	4,3%	29%	31%	35%	25%	23%	39%	53%	54%
	Limbourg	11%	41%	48%	33%	17%	16%	44%	59%	64%
	Total	7,5%	33%	37%	33%	22%	21%	40%	54%	58%
Région Wallonne	Brabant Wallon	0,0%	9,1%	12%	55%	51%	49%	55%	61%	61%
	Hainaut	0,0%	6,9%	9,1%	48%	47%	46%	48%	54%	55%
	Liège	0,0%	4,5%	6,1%	45%	47%	47%	45%	51%	54%
	Luxembourg	0,2%	11%	13%	44%	42%	40%	44%	53%	53%
	Namur	0,0%	6%	9,6%	47%	46%	45%	47%	53%	55%
	Total	0,0%	6,5%	8,8%	47%	47%	46%	47%	54%	55%
Belgique		4,5%	22%	25%	39%	32%	31%	43%	54%	57%

Table 9 : Indice de couverture standardisé pour l'âge et le régime de remboursement

		Indice de couverture* par mammothests		Indice de couverture* par mammographies diagnostiques		Indice de couverture* totale	
		2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005
Région Bruxelles-Capitale		0.15	0.27	1.47	1.47	0.94	0.93
Région Flamande	Anvers	1.46	1.46	0.71	0.72	1.01	1.05
	Brabant Flamand	1.41	1.34	0.83	0.83	1.06	1.06
	Fl. Occidentale	1.56	1.53	0.47	0.46	0.92	0.94
	Fl. Orientale	1.31	1.22	0.77	0.74	0.99	0.96
	Limbourg	1.89	1.88	0.55	0.53	1.10	1.14
	Total	1.49	1.45	0.68	0.67	1.01	1.02
Région Wallonne	Brabant Wallon	0.41	0.46	1.57	1.53	1.10	1.05
	Hainaut	0.32	0.36	1.49	1.49	1.02	0.99
	Liège	0.21	0.24	1.46	1.53	0.95	0.95
	Luxembourg	0.50	0.53	1.34	1.27	1.00	0.94
	Namur	0.28	0.38	1.46	1.45	0.98	0.97
	Total	0.30	0.35	1.48	1.49	1.00	0.98
Belgique		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Figure 5 : Couverture par mammotest et couverture totale par arrondissement

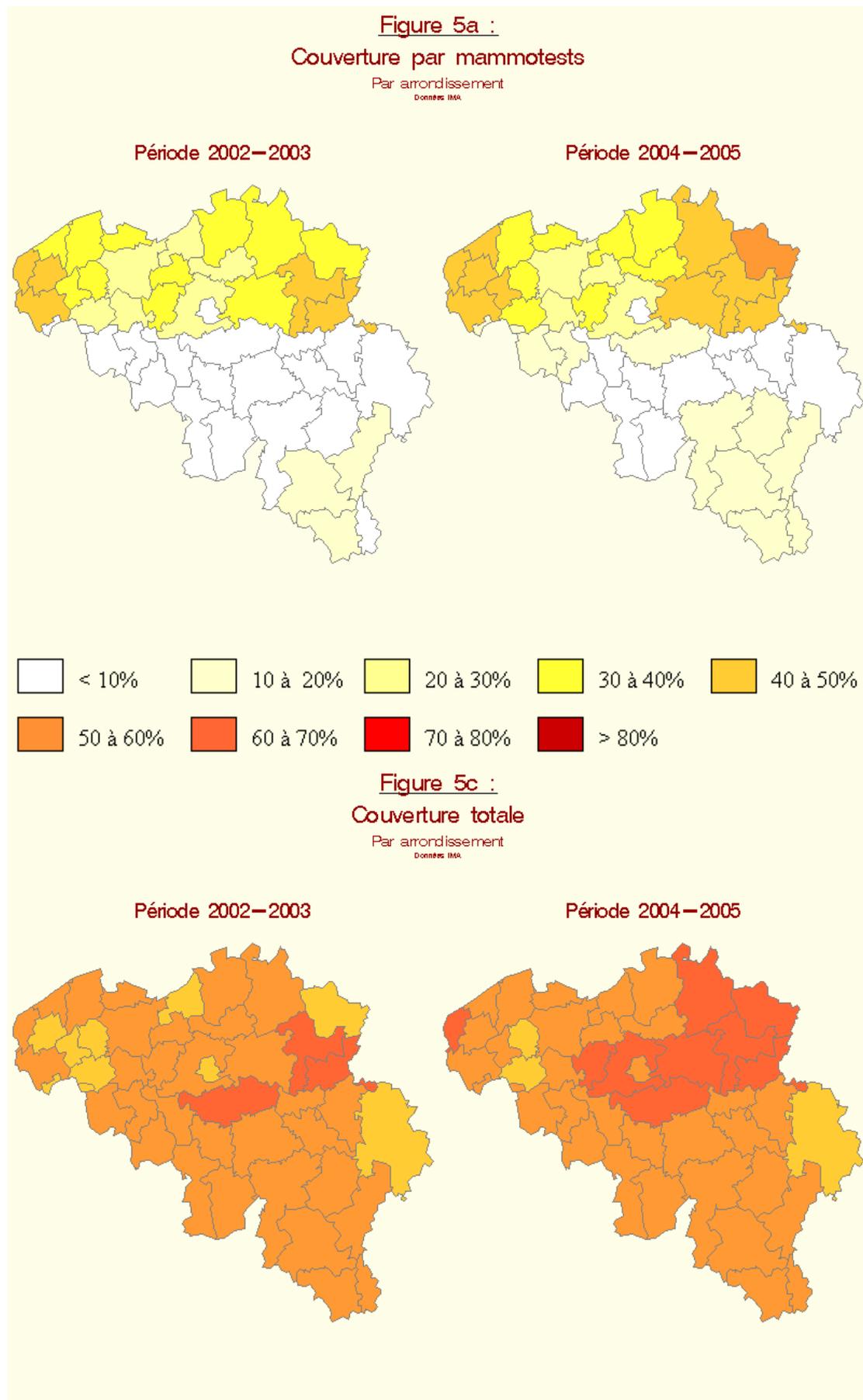


Table 10 : Couverture par période et âge

AGE	Population étudiée		Couverture par mammothests		Couverture par mammographies diagnostiques		Couverture totale	
	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005
50-54 ans	332.827	339.695	21%	25%	36%	34%	57%	59%
55-59 ans	297.734	319.198	22%	25%	34%	33%	56%	58%
60-64 ans	244.809	245.652	23%	26%	30%	29%	52%	56%
65-69 ans	202.912	205.206	22%	26%	24%	25%	46%	51%
Total	1.078.282	1.109.751	22%	25%	32%	31%	54%	57%

Table 11 : Couverture par période et régime de remboursement du titulaire

Régime de remboursement	Population étudiée		Couverture par mammothests		Couverture par mammographies diagnostiques		Couverture totale	
	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005
Non BIM	863.367	903.719	23%	26%	34%	33%	56%	59%
BIM	214.915	206.032	19%	21%	24%	24%	43%	45%
Total	1.078.282	1.109.751	22%	25%	32%	31%	54%	57%

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

Table 12 : Indice de couverture standardisé pour l'âge et la région

Régime de remboursement	Indice de couverture* par mammothests		Indice de couverture* par mammographies diagnostiques		Indice de couverture* totale	
	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005
Non BIM	1,02	1,02	1,06	1,06	1,04	1,04
BIM	0,92	0,91	0,76	0,76	0,82	0,82
Total	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

* Indice après standardisation indirecte :

Indice 1.00 = moyenne nationale

Exemple : si l'indice est 0,75, cela signifie que, à âge et région égaux, le nombre de femmes examinées de ce sous-groupe n'atteint que 75% de la couverture attendue sur base de la moyenne nationale.

IV.3.2. Utilisation des différents examens mammographiques

Table 14 : Utilisation des examens mammographiques en 2004-2005, par province

		<i>Dénominateur : Nbre de femmes examinées</i>	<i>Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2004/05</i>	<i>Pct de femmes avec 1 seul MT** en 2004/05</i>	<i>Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2004 et 1 seul E.M. en 2005</i>	<i>Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2004 et/ou plusieurs E.M. en 2005</i>
Région Bruxelles-capitale		47.251	74%	13%	22%	3.7%
Région flamande	Anvers	107.732	83%	62%	12%	4.1%
	Brabant Flamand	68.644	85%	57%	12%	2.6%
	Fl. Occidentale	68.544	88%	73%	8.4%	3.2%
	Fl. Orientale	81.832	84%	57%	12%	3.7%
	Limbourg	54.844	89%	74%	9.0%	2.3%
	Total	381.596	85%	64%	11%	3.3%
Région wallonne	Brabant Wallon	24.027	73%	19%	22%	5.1%
	Hainaut	76.700	69%	16%	26%	5.7%
	Liège	59.493	75%	11%	19%	6.0%
	Luxembourg	12.181	77%	25%	18%	4.9%
	Namur	26.432	72%	17%	23%	4.8%
	Total	198.833	72%	16%	22%	5.5%
Belgique		627.680	80%	45%	16%	4.1%

*E.M. = Examen(s) mammographique(s) (mammographie(s) diagnostique(s) ou mammothest(s))

** MT = Mammothest

Table 15 : Utilisation des examens mammographiques en 2004-2005, par âge et par région

BELGIQUE					
AGE	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2004/05	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2004/05	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2004 et 1seul E.M. en 2005	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2004 et/ou plusieurs E.M. en 2005
50-54 ans	161.478	79%	42%	16%	4.2%
55-59 ans	193.500	80%	42%	16%	4.0%
60-64 ans	143.259	81%	47%	15%	4.0%
65-69 ans	129.443	82%	50%	14%	3.9%
Total	627.680	80%	45%	16%	4.1%

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE					
AGE	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2004/05	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2004/05	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2004 et 1seul E.M. en 2005	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2004 et/ou plusieurs E.M. en 2005
50-54 ans	12.282	74%	11%	22%	3.7%
55-59 ans	14.646	74%	12%	23%	3.6%
60-64 ans	10.921	75%	13%	22%	3.8%
65-69 ans	9.402	76%	15%	20%	3.6%
Total	47.251	74%	13%	22%	3.7%

REGION FLAMANDE					
AGE	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2004/05	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2004/05	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2004 et 1seul E.M. en 2005	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2004 et/ou plusieurs E.M. en 2005
50-54 ans	96.606	85%	61%	12%	3.6%
55-59 ans	113.843	85%	62%	12%	3.3%
60-64 ans	89.871	86%	65%	11%	3.3%
65-69 ans	81.276	87%	69%	10%	3.2%
Total	381.596	85%	64%	11%	3.3%

REGION WALLONNE					
AGE	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2004/05	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2004/05	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2004 et 1seul E.M. en 2005	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2004 et/ou plusieurs E.M. en 2005
50-54 ans	52.590	71%	14%	23%	5.5%
55-59 ans	65.011	71%	15%	23%	5.5%
60-64 ans	42.467	73%	17%	22%	5.7%
65-69 ans	38.765	74%	19%	21%	5.6%
Total	198.833	72%	16%	22%	5.5%

*E.M. = Examen(s) mammographique(s) (mammographie(s) diagnostique(s) ou mammothest(s))

** MT = Mammothest

Table 16 : Utilisation des examens mammographiques en 2004-2005, par régime de remboursement

BELGIQUE					
Régime de remboursement	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2004/05	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2004/05	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2004 et 1 seul E.M. en 2005	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2004 et/ou plusieurs E.M. en 2005
Non BIM	534.146	80%	44%	16%	4.0%
BIM	93.534	82%	47%	14%	4.3%
Total	627.680	80%	45%	16%	4.1%

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE					
Régime de remboursement	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004
Non BIM	38.459	73%	12%	23%	3.6%
BIM	8.792	79%	16%	17%	4.0%
Total	47.251	74%	13%	22%	3.7%

REGION FLAMANDE					
Régime de remboursement	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004
Non BIM	330.068	85%	63%	12%	3.3%
BIM	51.528	87%	70%	9.3%	3.3%
Total	381.596	85%	64%	11%	3.3%

REGION WALLONNE					
Régime de remboursement	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004
Non BIM	165.619	71%	15%	23%	5.5%
BIM	33.214	75%	19%	19%	5.9%
Total	198.833	72%	16%	22%	5.5%

*E.M. = Examen(s) mammographique(s) (mammographie(s) diagnostique(s) ou mammothest(s))

** MT = Mammothest

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

IV.3.3. Population nouvelle, régulière et perdue en 2004-2005

Définitions

Les données longitudinales de l'AIM permettent de suivre au cours du temps les femmes et leur utilisation des examens mammographiques ainsi que de répondre aux questions suivantes :

- Combien de femmes sont nouvellement recrutées par le programme ?
- Combien de femmes sont fidèles à la mammographie diagnostique ou au mammothest ?
- Combien de femmes passent de la mammographie diagnostique au mammothest ?
- Combien de femmes quittent la cohorte de femmes examinées ?

Le choix du numérateur et du dénominateur dépend de la question à laquelle nous souhaitons répondre.

A. "Population nouvelle" = la proportion de femmes qui n'avaient eu aucun examen mammographique pendant la période 2002-2003 (numérateur), parmi les femmes qui ont eu au moins un examen mammographique en 2004-2005 (dénominateur).

Ou $(population\ nouvelle)/(population\ nouvelle + population\ régulière)$

Remarquons que la population nouvelle en 2004-2005 compare la population à celle de la période précédente 2002-2003, et pas à la période pré programme 2000-2001. Une femme peut dès lors être considérée comme « nouvelle » tout ayant déjà été examinée avant 2001.

B. "Population régulière" = la proportion de femmes qui ont eu au moins une mammographie 'diagnostique' et/ou un mammothest en 2004-2005 ET qui avaient déjà eu au moins un de ces examens en 2002-2003 (numérateur), parmi toutes les femmes qui ont réalisé au moins un examen mammographique entre 2002 et 2005 (dénominateur).

Ou $(population\ régulière)/(population\ nouvelle + population\ régulière + population\ perdue)$

C. "Population perdue" = la proportion de femmes qui n'ont eu aucun examen mammographique - diagnostique ou de dépistage - en 2004-2005 (numérateur), parmi les femmes qui avaient réalisé au moins un examen mammographique en 2002-2003 (dénominateur).

Ou $(population\ perdue)/(population\ régulière + population\ perdue)$

Remarques:

Un examen mammographique (E.M.) peut aussi bien être une mammographie diagnostique qu'un mammothest et consiste en une/des mammographie(s) – d'un ou des deux seins - effectué(s) chez une même femme lors d'une même consultation chez le radiologue ou le gynécologue.

Les notions de "régulière", "nouvelle" et "perdue", ne devraient s'appliquer stricto sensu qu'aux examens effectués dans le seul but de dépistage et ne s'appliquent donc pas aux femmes ayant consulté suite à une plainte ou d'un symptôme. La nature de nos données ne permettant pas d'isoler les mammographies diagnostiques réalisées dans un but clinique (bien que leur proportion reste fort probablement limitée) les notions de « régulières », « nouvelles » et « perdues » sont donc à interpréter avec nuance.

Définition des colonnes de la table :

(a) Pct nouvelle population :

Femmes avec aucun examen mammographique (E.M.) en 2002-2003 et au moins 1 E.M. en 2004-2005 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2004-2005.

(b) Pct nouvelle population avec 1 MT :

Femmes avec aucun E.M. en 2002-2003 et au moins 1 mammothest (MT) en 2004-2005 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2002 et 2005.

(c) Pct population régulière :

Femmes avec au moins 1 E.M. en 2002-2003 et au moins 1 E.M. en 2004-2005 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. 2002 et 2005.

(d) Pct population régulière avec MT en 2004/05 :

Femmes avec au moins 1 E.M. en 2002-2003 et au moins 1 MT en 2004-2005 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2002 et 2005.

(e) Pct population régulière avec une mammographie diagnostique (MD) en 2002/03 et MT en 2004/05 :

Femmes avec au moins 1 mammographie diagnostique (MD) et aucun MT en 2002-2003 et au moins 1 MT en 2004-2005 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2002 et 2005.

(f) Pct population régulière avec MT en 2002/03 et MT en 2004/05 :

Femmes avec au moins 1 MT en 2002-2003 et au moins un MT en 2004-2005 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2002 et 2005.

(g) Pct population perdue :

Femmes avec au moins 1 E.M. en 2002-2003 et aucun E.M. en 2004-2005 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2002-2005.

Table 17 : Population nouvelle, régulière et perdue en 2004-2005 (par rapport à 2002-2003), par région et province

	<i>Pct nouvelle popu. (a)</i>	<i>Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)</i>	<i>Pct popu. régulière (c)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2004/05 (d)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MD en 2002/03 et MT en 2004/05 (e)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2002/03 et MT en 2004/05 (f)</i>	<i>Pct popu. perdue (g)</i>
Région Bruxelles-Capitale	26%	5.8%	59%	5.9%	3.8%	2.0%	25%
Région Flamande							
Anvers	25%	18%	63%	38%	5.8%	32%	20%
Brabant Flamand	23%	14%	64%	36%	5.6%	30%	20%
Fl. Occidentale	31%	25%	55%	38%	6.3%	32%	28%
Fl. Orientale	29%	21%	54%	28%	7.9%	20%	31%
Limbourg	26%	22%	63%	45%	6.6%	38%	20%
Total	27%	20%	60%	36%	6.4%	30%	24%
Région Wallonne							
Brabant Wallon	21%	6.0%	65%	11%	6.4%	4.9%	22%
Hainaut	23%	6.3%	62%	8.8%	5.1%	3.7%	23%
Liège	27%	6.6%	58%	4.0%	2.9%	1.1%	26%
Luxembourg	26%	10%	58%	13%	7.4%	5.1%	28%
Namur	25%	7.9%	60%	8.2%	5.4%	2.8%	24%
Total	25%	6.8%	61%	7.8%	4.8%	3.0%	24%
Belgique	26%	15%	60%	25%	5.7%	19%	24%

Table 18 : Population nouvelle, régulière et perdue en 2004-2005 (par rapport à 2002-2003), par région et âge

BELGIQUE							
Age	<i>Pct nouvelle popu. (a)</i>	<i>Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)</i>	<i>Pct popu. régulière (c)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2004/05 (d)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MD en 2002/03 et MT en 2004/05 (e)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2002/03 et MT en 2004/05 (f)</i>	<i>Pct popu. perdue (g)</i>
50-54 ans	27%	14%	59%	23%	6.2%	16%	25%
55-59 ans	25%	14%	61%	24%	5.8%	18%	23%
60-64 ans	25%	15%	60%	26%	5.5%	21%	24%
65-69 ans	26%	16%	59%	28%	5.2%	23%	25%
Totaal	26%	15%	60%	25%	5.7%	19%	24%

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE							
Age	<i>Pct nouvelle popu. (a)</i>	<i>Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)</i>	<i>Pct popu. régulière (c)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2004/05 (d)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MD en 2002/03 et MT en 2004/05 (e)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2002/03 et MT en 2004/05 (f)</i>	<i>Pct popu. perdue (g)</i>
50-54 ans	28%	5.5%	58%	5.3%	3.8%	1.5%	26%
55-59 ans	25%	5.1%	61%	5.6%	3.6%	2.0%	24%
60-64 ans	26%	6.0%	59%	6.0%	3.9%	2.1%	25%
65-69 ans	27%	7.0%	58%	6.7%	4.2%	2.5%	26%
Totaal	26%	5.8%	59%	5.9%	3.8%	2.0%	25%

REGION FLAMANDE							
Age	<i>Pct nouvelle popu. (a)</i>	<i>Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)</i>	<i>Pct popu. régulière (c)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2004/05 (d)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MD en 2002/03 et MT en 2004/05 (e)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2002/03 et MT en 2004/05 (f)</i>	<i>Pct popu. perdue (g)</i>
50-54 ans	27%	20%	59%	34%	7.5%	26%	25%
55-59 ans	26%	19%	60%	35%	6.8%	28%	23%
60-64 ans	26%	19%	60%	38%	6.0%	32%	23%
65-69 ans	27%	21%	59%	39%	5.3%	34%	24%
Totaal	27%	20%	60%	36%	6.4%	30%	24%

REGION WALLONNE							
Age	<i>Pct nouvelle popu. (a)</i>	<i>Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)</i>	<i>Pct popu. régulière (c)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2004/05 (d)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MD en 2002/03 et MT en 2004/05 (e)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2002/03 et MT en 2004/05 (f)</i>	<i>Pct popu. perdue (g)</i>
50-54 ans	25%	6.3%	60%	6.8%	4.4%	2.4%	24%
55-59 ans	24%	6.2%	62%	7.3%	4.6%	2.7%	23%
60-64 ans	24%	7.1%	61%	8.5%	5.0%	3.5%	25%
65-69 ans	25%	8.0%	59%	9.1%	5.3%	3.8%	26%
Totaal	25%	6.8%	61%	7.8%	4.8%	3.0%	24%

Table 19 : Population nouvelle, régulière et perdue en 2004-2005 (par rapport à 2002-2003), par région et régime de remboursement

BELGIQUE							
Régime de remboursement	Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)	Pct popu. régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2004/05 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2002/03 et MT en	Pct popu. rég. avec MT en 2002/03 et MT en	Pct popu. perdue (g)
Non BIM	25%	14%	61%	25%	5.9%	19%	23%
BIM	32%	18%	53%	23%	4.8%	19%	29%
Total	26%	15%	60%	25%	5.7%	19%	24%

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE							
Régime de remboursement	Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)	Pct popu. régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en	Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en	Pct popu. perdue (g)
Non BIM	24%	5.2%	62%	5.9%	3.9%	2.0%	23%
BIM	36%	8.3%	48%	5.6%	3.6%	2.0%	34%
Total	26%	5.8%	59%	5.9%	3.8%	2.0%	25%

REGION FLAMANDE							
Régime de remboursement	Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)	Pct popu. régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en	Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en	Pct popu. perdue (g)
Non BIM	26%	19%	61%	36%	6.7%	30%	23%
BIM	32%	24%	54%	36%	5.3%	31%	28%
Total	27%	20%	60%	36%	6.4%	30%	24%

REGION WALLONNE							
Régime de remboursement	Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)	Pct popu. régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en	Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en	Pct popu. perdue (g)
Non BIM	23%	6.3%	62%	7.8%	4.9%	2.9%	23%
BIM	31%	9.1%	53%	7.8%	4.3%	3.4%	30%
Total	25%	6.8%	61%	7.8%	4.8%	3.0%	24%

IV.4. Prescripteurs et prestataires

Table 20 : Pourcentage d'examens mammographiques par type de prescripteur, par région

MAMMOTESTS						
	<i>Inconnus</i>	<i>Généralistes</i>	<i>Gynécologues</i>	<i>Radiologues</i>	<i>Autres</i>	<i>Nombre total d'examens réalisés</i>
2002	84%	12%	4,2%	0,0%	0,4%	101.767
2003	78%	17%	3,6%	0,1%	1,5%	134.346
2004	80%	15%	3,8%	0,1%	0,7%	138.498
2005	84%	13%	2,8%	0,0%	0,5%	143.764

MAMMOGRAPHIES DIAGNOSTIQUES						
	<i>Inconnus</i>	<i>Généralistes</i>	<i>Gynécologues</i>	<i>Radiologues</i>	<i>Autres</i>	<i>Nombre total d'examens réalisés</i>
2002	4,0%	29%	57%	0,1%	9,3%	238.276
2003	3,6%	30%	56%	0,1%	10%	230.121
2004	3,8%	28%	58%	0,0%	10%	243.228
2005	4,1%	29%	57%	0,0%	11%	242.193

Table 21 : Pourcentage d'examens mammographiques par type de prestataire, par région

	<i>Généralistes</i>	<i>Gynécologues</i>	<i>Radiologues</i>	<i>Autres</i>	<i>Nbre tot. d'exam. réalisés</i>
2002	0,0%	4,2%	96%	0,0%	238.276
2003	0,0%	3,9%	96%	0,0%	230.121
2004	0,0%	4,1%	96%	0,0%	243.228
2005	0,0%	4,2%	96%	0,0%	242.193

IV.5. Paramètres qualitatifs du dépistage

IV.5.1. Description des examens sénologiques complémentaires

Table 22 - Figure 6 : Nombre d'examen échographiques des seins par semestre et région

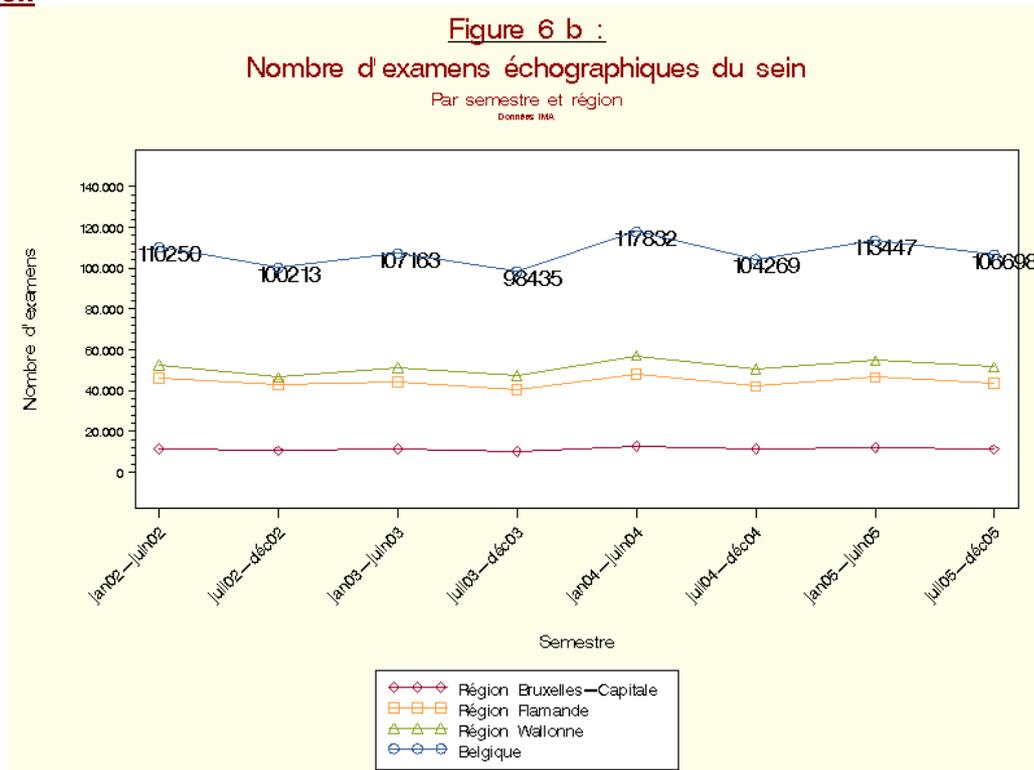


Table 23 - Figure 7 : Nombre d'examen IRM des seins par semestre et région

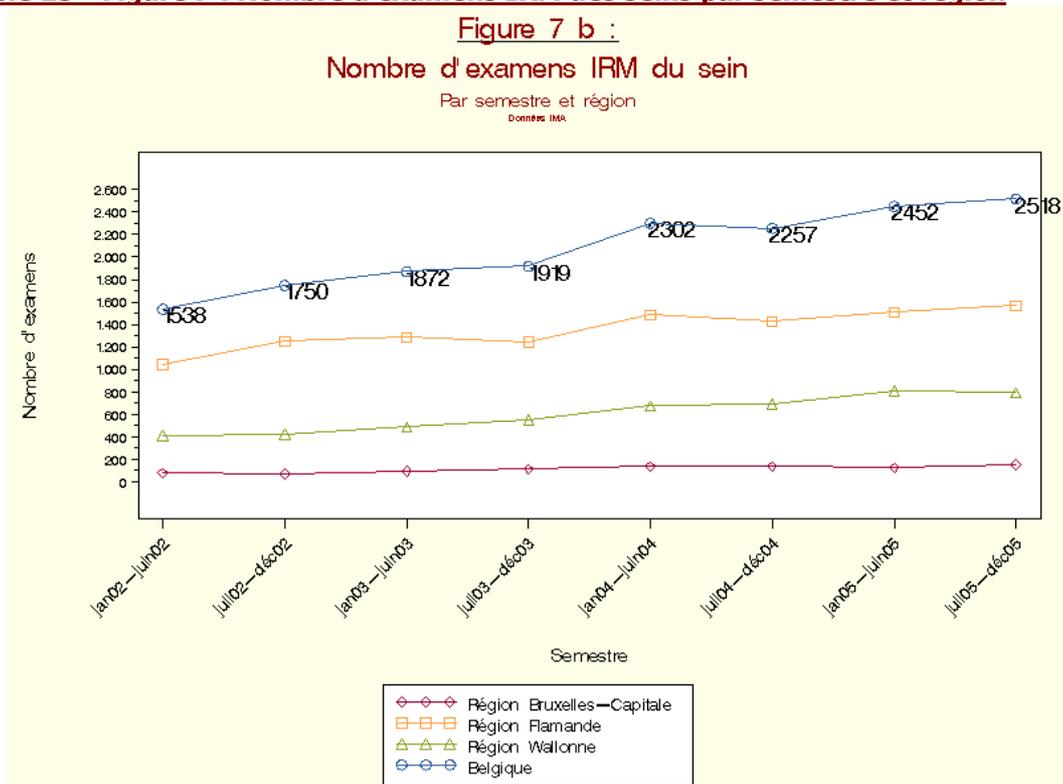
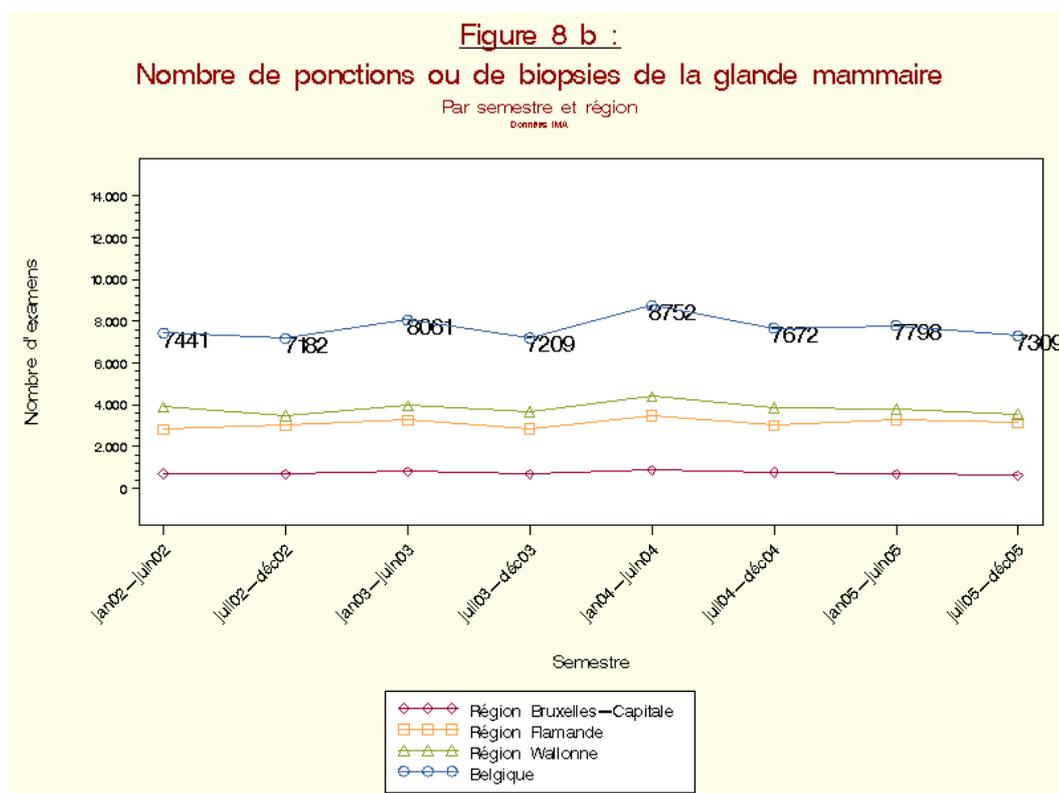


Table 24 - Figure 8 : Nombre de ponctions et biopsies des seins par semestre et région



IV.5.2. Examens sénologiques complémentaires après examen mammographique de référence

Table 25a : Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires, par année et par région

		Belgique			Bruxelles-Capitale			Région Flamande			Région Wallonne		
		<i>N*</i>	<i>n**</i>	<i>%***</i>	<i>N*</i>	<i>n**</i>	<i>%***</i>	<i>N*</i>	<i>n**</i>	<i>%***</i>	<i>N*</i>	<i>n**</i>	<i>%***</i>
Examens mammographiques diagnostiques	2002	62.408	50.894	82%	.209	5.473	76%	25.448	20.076	79%	29.751	25.345	85%
suivis d'examens complémentaires	2003	58.551	47.747	82%	6.595	5.142	78%	24.270	18.598	77%	27.686	24.007	87%
	2004	62.906	53.042	84%	7.200	5.893	82%	25.458	20.309	80%	30.248	26.840	89%
	2005	61.744	51.562	84%	6.965	5.634	81%	25.159	19.755	79%	29.620	26.173	88%
	Mammothests	2002	25.839	1.334	5,2%	140	14	10%	25.652	1.315	5,1%	47	5
suivis d'examens complémentaires	2003	38.135	2.783	7,3%	613	56	9,1%	33.554	2.085	6,2%	3.968	642	16%
	2004	36.137	2.679	7,4%	741	58	7,8%	30.749	1.763	5,7%	4.647	858	18%
	2005	39.542	2.166	5,5%	869	74	8,5%	36.436	1.803	4,9%	2.237	289	13%

* N = nombre d'examens de référence réalisés chaque année entre les mois de mars à mai.

** n = nombre d'examens de référence suivis d'examens sénologiques complémentaires - mammographies diagnostiques, échographies et IRM.

*** % = pourcentage d'examens de référence suivis d'examens sénologiques complémentaires

Table 28a bis : Pourcentage d'examens mammographiques de référence suivis par différents types d'examens sénologiques complémentaires, par catégorie d'âge. Niveau belge, année 2005

Age	Mammographie diagnostique		Mammotest	
	N*	% suivi par une échographie	N*	% suivi par une échographie
50-54 ans	16.540	87%	8.204	5,8%
55-59 ans	19.859	85%	14.931	4,8%
60-64 ans	13.667	81%	9.075	5,4%
65-69 ans	11.678	79%	7.332	4,7%
Total	61.744	83%	39.542	5,1%

* N = nombre d'examens de référence réalisés entre les mois de mars à mai

Table 28b bis : Pourcentage d'examens mammographiques de référence suivis par un examen échographique complémentaire, par régime de remboursement. Niveau belge, année 2005.

Régime de remboursement	Mammographie diagnostique		Mammotest	
	N*	% suivi par une échographie	N*	% suivi par une échographie
Non BIM	5.744	82%	671	8,3%
BIM	1.221	77%	198	6,6%
Total	6.965	81%	869	7,9%

* N = nombre d'examens de référence réalisés entre les mois de mars à mai

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

Table 29 : Evolution du délai médian (en jours) entre l'examen mammographique de référence et les différents examens sénologiques complémentaires

		Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires				Mammotests suivis d'examens complémentaires			
		2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
Mammographie diagnostique	Belgique	/	/	/	/	41	45	42	37
	Région Bruxelles-Capitale	/	/	/	/	41	86	57	58
	Région Flamande	/	/	/	/	41	43	39	36
	Région Wallonne	/	/	/	/	88	58	55	44
Echographie	Belgique	0	0	0	0	37	43	40	35
	Région Bruxelles-Capitale	0	0	0	0	50	60	49	52
	Région Flamande	0	0	0	0	37	42	36	35
	Région Wallonne	0	0	0	0	90	49	49	42
IRM	Belgique	28	30	30	27	56	57	57	52
	Région Bruxelles-Capitale	25	37	35	25	26	/	64	55
	Région Flamande	24	28	28	26	57	57	56	51
	Région Wallonne	38	36	31	28	/	54	67	66
Ponction ou biopsie	Belgique	0	0	0	0	47	50	47	42
	Région Bruxelles-Capitale	0	0	0	0	/	51	50	49
	Région Flamande	10	10	11	11	47	51	46	41
	Région Wallonne	0	0	0	0	103	41	49	48

V. COÛT DU DÉPISTAGE

Au 1/07/2007	Honoraires	Population non BIM		Population BIM	
	€	INAMI	Patiente	INAMI	Patiente
Radiologue (accrédité)					
2 mammographies (450096)	41,38	36,42	4,96	41,38	0
Honoraire de consultation (460795)	23,94	16,5	7,44	20,97	2,97
Honoraire forfaitaire (460994)	21,58	21,58	0	21,58	0
Total de 2 mammographies	86,9	74,5	12,4	83,93	2,97
Echographie du sein (460132)	18,68	16,45	2,23	18,69	0
Total de 2 mammographies + écho	105,58	90,95	14,63	102,62	2,97
Gynécologue (accrédité)					
2 mammographies (461090)	41,38	36,42	4,96	41,38	0
Consultation (102535)	20,79	13,55	7,24	18,32	2,47
Total de 2 mammographies	62,17	49,97	12,2	59,7	2,47
Echographie du sein (460132)	18,68	16,45	2,23	18,69	0
Total de 2 mammographies + écho	80,85	66,42	14,43	78,39	2,47
Dépistage					
Mammotest (460192)	55,17	55,17	0	55,17	0
Deuxième lecture (450214)	5,52	5,52	0	5,52	0

VI. Conclusion

L'efficacité d'un programme dépend entre autres de la large participation de la population cible. *L'Europe contre le cancer*¹⁵ mentionne comme acceptable une couverture égale à 70 % et recommande de viser une couverture supérieure à 75 %. En effet, des taux de réduction de mortalité attendus de 20% à 40% sont fonction d'une participation respectivement égale à 60% et 100%.

En Belgique, après deux tours du programme de dépistage organisé, la couverture totale est de 57%. 25% des femmes cibles sont dépistées grâce au programme de dépistage par mammothest.

Ce programme permet de sensibiliser et de recruter des femmes qui, sans lui, n'auraient peut-être pas bénéficié d'un dépistage : les femmes plus âgées et les moins favorisées.

Par contre, comparé au premier tour, le programme recrute moitié moins de nouvelles femmes et les femmes régulièrement examinées remplacent moins la mammographie diagnostique par le mammothest. **Le programme voit dès lors sa progression fortement ralentie.**

Toutefois, en Belgique, le programme doit s'imposer et s'organiser dans un contexte de dépistage opportuniste et d'habitudes de prestations qui diffèrent d'une région à l'autre.

En Flandre, où les habitudes de dépistage opportuniste étaient les plus faibles, le programme s'est implanté rapidement en recrutant de nouvelles femmes et en remplaçant la mammographie diagnostique par le mammothest.

Au second tour, en 2004-2005, la participation au programme de dépistage atteint 37%.

La moitié des femmes examinées aux deux tours le sont grâce au mammothest et sont fidélisées au programme.

En Wallonie et à Bruxelles, où les habitudes de dépistage opportuniste étaient les plus fortes, le programme de dépistage a plutôt du mal à s'imposer. En effet, les femmes régulièrement examinées substituent peu la mammographie diagnostique au profit du mammothest et le programme recrute peu de nouvelles femmes.

En plus des problèmes techniques¹⁶ qui avaient empêché l'invitation de la totalité des femmes, il semblerait que tant les femmes que les prescripteurs soient difficiles à convaincre de l'intérêt de se faire dépister dans le cadre d'un programme.

Notons que la substitution de la mammographie diagnostique par le mammothest ainsi que la sensibilisation et le recrutement des femmes non examinées au dépistage organisé connaît de nombreux freins : méconnaissance du programme et de ses avantages, habitudes et réticences des prescripteurs et des femmes, freins organisationnels et péculiaires — puisque l'honoraire pour la prestation d'une mammographie diagnostique reste beaucoup plus avantageux que celui du mammothest.

En 2007, il persiste un écart de 50 € entre les honoraires pour un bilan sénologique effectué par un radiologue (106€) et les honoraires liés au mammothest suivi de la double lecture (56€).

En 2006 et en 2007, le gouvernement fédéral et les trois communautés, soucieux d'améliorer la couverture par mammothest, ont mis en place des dispositifs de sensibilisation des femmes et des prestataires au programme de dépistage.

¹⁵ Europe Contre le Cancer 1992

¹⁶ Cf rapport 4.

De manière générale, **le dépistage opportuniste reste donc le plus utilisé**, particulièrement en Wallonie et à Bruxelles. Il se caractérise par le recours quasi systématique (83%) au bilan sénologique, dans les trois régions du pays et ce, sans lien aucun avec l'âge de la femme. Le dépistage opportuniste n'offre pourtant pas les garanties d'accessibilité et de qualité du dépistage organisé et a en outre un coût supplémentaire important pour la société.

Bien que des efforts soient encore à fournir, nous ne pouvons que les encourager et continuer à insister sur l'utilité d'un dépistage organisé et gratuit touchant toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans.

VII. Bibliographie

VII.1. Recommandations

European Guidelines for quality assurance in Mammography Screening
Europe Against Cancer (October 1992 – June 1996)

Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, second edition
Europe Against Cancer (march 2000)

Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition
Europe Against Cancer (January 2001)

European Guidelines for quality assurance in Mammography Screening, fourth edition
Europe Against Cancer (2006)

Quality assurance in the diagnosis of breast disease
N.M. Perry, EUSOMA (European Society of Mastology), European Journal of Cancer 37 (2001)
159-172

The requirements of a specialist breast unit
EUSOMA (European Society of Mastology), European Journal of Cancer 36 (2000) 2288-2293

VII.2. Études

Cancer du sein Dépistage Mammotest
A. Vandenbroucke ; Education Santé, n° 225 ; août 2007

Les dossiers de l'observatoire : Rapport d'évaluation du programme de dépistage organisé du
cancer du sein en Région bruxelloise, Période : juin 2002 à décembre 2005
Observatoire de la santé et du social Bruxelles
Commission communautaire commune

Mammographies et dépistage des cancers du sein :
Pour un choix éclairé des femmes désirant participer au dépistage
La revue Prescrire ; 2006/ 26 n°272 ;p. 348-374

Dépister les cancers du sein sans mammographie ?;
La revue Prescrire ; 2006/26 n°271 ;p. 286-289

Dossier médical global: Evolution et variation des taux de couverture de la population de
septembre 2004 à octobre 2005
JM.Laasman, B. Lange ; UNMS ; 2006

Vlaamsbevolkingonderzoek naar borstkanker
Ministerie Vlaamse Gemeenschap; 2005

Dépistage du cancer du sein. KCE reports. vol IIB
P. Dominique, M. Françoise, B. Luc ; Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé ; 2005

Opportunité de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans
M.Puddu, J. Tafforeau; IPH/EPI reports Nr 2005-001

Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale
ANAES ; 2005

Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 3 de l'Agence Intermutualiste
V. Fabri, A. Remacle, R. Mertens ; Agence Intermutualiste; Septembre 2006

Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 3 de l'Agence Intermutualiste
V. Fabri, A. Remacle, R. Mertens ; Agence Intermutualiste; Juin 2005

Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 2 de l'Agence Intermutualiste
Version 2
K. De Gauquier, A. Remacle, V. Fabri, R. Mertens ; Agence Intermutualiste; Novembre 2004

Rapport d'élaboration de référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles, Dépistage du
cancer du sein en médecine générale
ANAES – SFMG ; Septembre 2004

Le programme de dépistage du cancer du sein
Programme de la Communauté française en partenariat avec les provinces wallonnes
D. Beghin, A. Vandenbroucke, A. charbonnier, V Fabri ; Mars 2004

Indicateurs Economiques et Sociaux
Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés ; Edition 2004

Observatoire de la santé du Hainaut. Dépistage du cancer du sein. Evaluation de l'activité en
Province du Hainaut ; Année 2003

Mammografische opsporing van borstkanker in België: analyse van de gezondheids enquêtes
1997 en 2001
F. Capet, M. Arbijn, M. Arbaca ; IHP/EPI – Reports N°2003-08

Campagne de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 1 de l'Agence Intermutualiste
V. Fabri, C. Gaussin, K. De Gauquier ; Agence Intermutualiste ; Octobre 2002

Trend of breast cancer mortality in Belgium.
M. Arbyn, F. Capet, M. Abarca, IPH/EPI – D/2002/2505/47, 2002.

Le dépistage du cancer du sein en questions
V. Fabri
Union Nationale des Mutualités socialistes ; Février 2001

Assessment of radiation risk from screening mammography.
Freig SA ; Cancer 1996; 775: 818-822.

VII.3. Symposium

Dépistage du cancer du sein : bilan et vision d'avenir
INAMI ; décembre 2006

VII.4. Arrêtés royaux et protocoles

Projet de protocole visant une collaboration entre l'État Fédéral, le Ministère des Affaires
Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement et les Communautés en matière de
dépistage de masse du cancer du sein par mammographie.
Le 25 octobre 2000, Conférence interministérielle Santé publique.

Arrêté royal, paru le 31 mai 2001, modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de
l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé
dans les honoraires pour certaines prestations.

Arrêté royal, paru le 31 mai 2001, modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Arrêté royal, paru le 28 mars 2003 et entré en vigueur le 1 mai 2003, modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

VII.5. Sites Internet des communautés

www.sante.cfwb.be

www.brumammo.be

www.wvc.vlaanderen.be/kanker

VIII. REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur collaboration continue : Murielle Deguerry, Anne Vandebroucke, Jean-Benoît Burrion, Pieter Vandebulcke, Christian Massot.
